

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam thypoid merupakan suatu penyakit infeksi sistemik bersifat akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Penyakit ini ditandai oleh panas berkepanjangan, ditopang dengan bakteremia tanpa keterlibatan struktur endothelia atau endokardiasi dan invasi bakteri sekaligus multiplikasi kedalam sel fagosit monocular dari hati, limpa, kelenjar limfe usus dan *peyer's* dan dapat menular pada orang lain melalui makanan atau air yang terkontaminasi. (T.H Rampengan.2007).

Demam tifoid menjadi masalah kesehatan, yang umumnya terjadi di negara yang sedang berkembang karena akibat kemiskinan, kriminalitas dan kekurangan air bersih yang dapat diminum. Menurut data WHO tahun 2003, memperkirakan terdapat 600.000 dari 17 juta kasus demam thypoid di seluruh dunia menyebabkan kematian di tiap tahunnya. Kasus demam thypoid secara merata tersebar di seluruh Propinsi di Indonesia dengan insiden di daerah pedesaan 358 per 100.000 penduduk di tiap tahunnya dan daerah perkotaan 760 per 100.000 penduduk di tiap tahunnya. Insiden tertinggi sering dialami pada anak-anak kelompok 5 tahun. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2011 memperlihatkan bahwa gambaran 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit, prevalensi kasus demam thypoid sebesar 5,13%. Penyakit ini termasuk dalam kategori penyakit dengan *Case Fatality Rate* tertinggi sebesar 0,67%. Angka kejadian di Jawa Timur Insiden demam thypoid di Puskesmas dan beberapa rumah sakit masing – masing 4000 dan 1000 kasus per bulan, dengan angka kematian 0,8%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari ruang anak di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya jumlah pasien anak dengan diagnosa medis demam typhoid pada bulan Agustus sampai dengan Desember 2016 adalah 22 pasien dari 524 pasien anak dan 1 bulan terakhir yaitu bulan Januari 2017 tercatat 6 pasien dari 104 keseluruhan pasien anak dirawat dengan diagnosa medis demam tifoid. Serta data pasien anak dengan masalah keperawatan hipertermi pada bulan Agustus sampai dengan Desember 2016 adalah 45 pasien anak yang dirawat di Rumah Husada Utama Surabaya dan 1 bulan terakhir yaitu bulan Januari 2017 tercatat 10 anak dengan masalah keperawatan hipertermi.

Makanan dan minuman yang terkontaminasi *Salmonella typhosa* dan *Salmonellapraphypi* A, B, C masuk lambung dan di dalam lambung kuman tersebut ada yang matidan ada yang hidup, dengan adanya kuman–kuman tersebut lambung mengadakan pertahanan dengan peningkatan pengeluaran asam lambung sehingga menyebabkan mual muntah. Kuman yang masih hidup masuk usus halus kemudian menuju lamina propria/ saluran limpa dan bisa menyebabkan splenomegali, dari saluran limfe kuman masuk aliran darah melalui ductus thoracicus dan masuk lagi ke sirkulasi portal yang bisa menyebabkan hepatomegali, dari hati kuman bisa masuk ke kandung empedu yang bisa menyebabkan kolecistitis di sirkulasi darah, kuman mengeluarkan endotoksin yang merangsang pelepasan zat pirogen oleh leukosit pada daerah yang meradang sehingga terjadi inflamasi usus. adanya peradangan maka akan meningkatkan / merangsang peristaltik sehingga menyebabkan diare, dan juga akan menimbulkan nyeri pada daerah epigastrik, peradangan tersebut merangsang hipotalamus yang disebabkan adanya sintesis dan

pelepasan zat pirogen oleh leukosit yang meningkatkan set point temperature dan menyebabkan hipertermi (Widoyono,2013). Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas. Hipertermi terjadi karena adanya ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh. Hipertermi tidak berbahaya jika dibawah 39°C. Selain adanya tanda klinis, penentuan hipertermi juga didasarkan pada pembacaan suhu pada waktu yang berbeda dalam satu hari dan dibandingkan dengan nilai normal individu tersebut (Potter & Perry,2010). Temperatur tubuh di luar rentang normal dapat menimbulkan kerusakan efek permanen seperti kerusakan otak sehingga menimbulkan kematian (Potter dan Perry, 2005). Dampak yang ditimbulkan hipertermia dapat berupa penguapan cairan tubuh yang berlebihan sehingga terjadi kekurangan cairan dan kejang. Hipertermi berat (suhu lebih dari 41°C) dapat juga menyebabkan hipotensi,kegagalan organ multipel, koagulopati, dan kerusakan otak yang irreversibel. Hipertermia menyebabkan peningkatan metabolisme selular dan konsumsi oksigen. Detak jantung dan pernapasan meningkat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh. Metabolisme ini menggunakan energi yang menghasilkan panas tambahan.Jika klien tersebut menderita masalah jantung atau pernapasan, maka demam menjadi berat. Demam dalam jangka panjang akan menghabiskan simpanan energi klien dan membuatnya lemah. Metabolisme yang meningkat membutuhkan oksigen tambahan. Dalam pencegahan hipertermia adalah kondisi individu, lingkungan, dan aktivitas yang akan dilakukan. Obat-obatan tertentu dapat

mempengaruhi termoregulasi tubuh sehingga konsumsinya perlu dibatasi. Hidrasi dan rehidrasi juga perlu dilakukan secara cukup. Kondisi lingkungan yang panas dan lembab dapat menghambat hilangnya panas dari tubuh, sehingga pada kondisi lingkungan yang berbahaya diperlukan peringatan dari pihak yang berwenang. Pencegahan hipertermia pada tahap perencanaan aktivitas dapat dilakukan dengan merencanakan pelepasan panas saat waktu istirahat.

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa demam typoid ini penulis menggunakan asuhan keperawatan standart NIC NOC. Dikarenakan tidak ada acuan khusus tentang lama pencapaian tujuan masalah Hipertermi Pada Anak Dengan Demam Typoid di Rumah sakit Husada Utama Surabaya, maka perlunya dikaji lebih lanjut mengenai pencapaian penanganan masalah hipertermi dengan Demam Typoid. Berdasarkan kasus di atas maka penulis tertarik menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Studi Kasus Tentang Lama Pencapaian Tujuan Hipertermi Pada Anak Dengan Demam Typoid Di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya”

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diambil pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana Tujuan dan Kriteria hasil yang ditetapkan saat perencanaan awal masalah hipertermi pada Anak dengan demam Typoid di Ruang Anak Rumah Sakit Husada Utama Surabaya?
2. Apa saja intervensi masalah hipertermi pada Anak Dengan Demam Typoid Di Ruang Anak Rumah Sakit Husada Utama Surabaya?

3. Bagaimana evaluasi masalah hipertermi Pada Anak Dengan Demam Typoid Di Ruang Anak Rumah Sakit Husada Utama Surabaya?
4. Berapa lama waktu pencapaian tujuan masalah hipertermi Pada Anak Dengan Demam Typoid Di Ruang Anak Rumah Sakit Husada Utama Surabaya?

1.3 Objectif

- 1 Mengidentifikasi tujuan dan menguraikan kriteria hasil yang ditetapkan saat perencanaan awal masalah hipertermi pada anak dengan demam typoid.
- 2 Mengidentifikasi intervensi masalah hipertermi pada anak dengan demam typoi.
- 3 Mengidentifikasi evaluasi masalah hipertermi pada anak dengan demam typoid.
- 4 Mengidentifikasi lama pencapaian tujuan masalah hipertermi pada anak dengan demam typoid.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien

Memberikan informasi dan motivasi kepada klien dan keluarga untuk memilih dan menerapkan perawatan demam dengan tepat dan mandiri.

1.4.2 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

1. Sebagai bahan masukan dalam menciptakan pemberian pelayanan kesehatan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan serta meningkatkan kemampuan dalam bidang keperawatan pada klien dengan hipertermi khususnya pada area keperawatan anak

2. Karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan asuhan keperawatan sesuai NIC NOC khususnya bagi pasien hipertermi dengan demam thypoid

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

1. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori keperawatan khususnya keperawatan anak dalam penatalaksanaan hipertermi pada anak.
2. Menjadi wacana dan bahan masukan dalam proses belajar mengajar terhadap pemberian asuhan keperawatan dengan masalah hipertermi pada anak dengan typoid.